UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – CAV
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

DANYELA LAYS DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS PRATICANTES DE DANÇA DE SALÃO.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – CAV
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

DANYELA LAYS DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS PRATICANTES DE DANÇA DE SALÃO.

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a Conclusão do Curso de Bacharel em Educação Física.

Orientador (a): Professor Me. Flávio Campos de Morais.
Coorientador (a): Professora Dra. Ana Lisa do Vale Gomes.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE
2016

Catalogação na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Ana Ligia Feliciano dos Santos, CRB4: 2005

S237q Santos, Danyela Lays dos.
Qualidade de vida de idosas praticantes de dança de salão./ Thaíse Danyela Lays dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2016.
49 folhas: il.: tab.

Orientador: Flávio Campos de Morais.
Co-orientador: Ana Lisa do Vale Gomes.
TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2016.
Inclui referências, apêndice e anexos.

1. Dança. 2. Qualidade de vida. 3. Envelhecimento. I. Morais, Flávio Campos de (Orientador). II Gomes, Ana Lisa do Vale (Co-orientador). III. Título.

793.33 CDD (23.ed.) **BIBCAV/UFPE-083/2016**

DANYELA LAYS DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS PRATICANTES DE DANÇA DE SALÃO.

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção para a Conclusão do Curso de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 25/11/2016.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profº. Me. Flávio Campos de Morais (Orientador).

Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof.ª Me. Isabeli Lins Pinheiro (Examinadora Interna).

Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof.ª Dra. Ana Lisa do Vale Gomes (Examinadora Interna).

Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

No decorrer desta caminhada, muitas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram esta luta como verdadeiros soldados, pois, nenhuma batalha é vencida sozinha.

Agradeço a Deus, por ter me dado saúde, orientação e força para chegar onde estou. Toda a minha glória devo a ti Senhor!

Agradeço aos meus pais José Barbosa e Maria Inês, que me ensinaram a ser uma mulher de força e íntegra. Agradeço também por todo apoio, amor incomparável, companheirismo, correções, incentivos e dedicação. Caso tivesse a oportunidade de escolher meus pais, seriam vocês os escolhidos, pois, tenho muito orgulho de José Barbosa e Maria Inês. Amo vocês!

Agradeço a minha irmã Danúbia Charlene, pelo amor, confiança, paciência, incentivo, apoio incondicional e por sempre acreditar neste sonho. Agradeço também as inúmeras vezes que me ensinou a nunca desistir, a aprender sempre, e a ser humilde e crente aos valores independente de tudo. Amo-te!

Agradeço aos meus familiares, por toda confiança, amor e alegria depositada desde a aprovação do vestibular. Agradeço também por serem meus anjos.

Agradeço ao meu orientador Professor Me. Flávio Campos de Morais, por todo empenho, suporte, apoio, dedicação, correções, paciência, carinho e disponibilidade ao longo desta caminhada. Agradeço também pelos conhecimentos fornecidos para a base da construção da minha identidade profissional. Obrigada por aceitar-me como orientanda e especialmente pela preocupação e orientação na elaboração deste trabalho.

Agradeço a minha coorientadora Professora Dra. Ana Lisa do Vale Gomes, por todo suporte, apoio, paciência, amizade, correções, incentivos, dedicação e disponibilidade ao longo da minha graduação. Obrigada por aceitar-me como coorientanda desde o 3º período, por estimular quando precisei, por ler diversas

vezes o meu trabalho e pelo compartilhamento de etapas importantes para o meu aprendizado. És um exemplo de ser humano e de grande profissional para mim.

Agradeço a minha banca examinadora, pelo carinho, correções, dedicação e disponibilidade ao longo deste projeto. Com certeza, vocês são partes fundamentais desta trajetória.

Agradeço aos meus amigos, por toda confiança, amizade, incentivos e alegria ao longo desta trajetória. Vocês são essenciais!

Agradeço a todos os companheiros (as) de graduação, pelas risadas, conversas, conselhos, amizade, aventuras, paciência e apoio ao longo da graduação.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a minha formação profissional ao longo desta graduação. Agradeço também pelo incentivo, carinho, suporte e por terem compartilhado etapas importantes para o meu aprendizado. Eternamente grata!

Agradeço ao Professor Dr. Ary Gomes Filho e a Professora Dra. Emília Chagas Costa, por todo carinho, amizade, apoio incondicional e disponibilidade ao longo desta trajetória. Agradeço especialmente por desde o começo da minha graduação sempre terem acredito no meu potencial. Sempre os levarei durante a minha caminhada.

Agradeço a todos que contribuíram até aqui, prometo-lhes que este é só o começo.

“Um sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade.”

(Raul Seixas)

RESUMO

O idoso em sua maioria envelhece buscando instrumentos para aprimorar a qualidade de vida. A dança de salão está entre as atividades físicas praticadas pelo público idoso que proporciona diversos benefícios nas condições para a melhoria da qualidade de vida. Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de idosas praticantes de dança de salão. A amostra foi composta de dez idosas frequentadoras de aulas de dança de salão no projeto de extensão: Envelhecer com Qualidade no município de Vitória de Santo Antão – Pernambuco. Para a realização do trabalho foram utilizados dois questionários; o primeiro foi sobre as características socioeconômicas e demográficas e o segundo foi o WHOQOL-BREF versão abreviada (para a análise na escala de Likert da qualidade de vida geral, da satisfação com a própria saúde e dos quatros domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Nos resultados do trabalho observou-se que a dança de salão é praticada por idosas com diferentes características socioeconômicas e demográficas, mas congregam preferencialmente idosas com a faixa etária de 60-64 anos, viúvas, com ensino fundamental, que moram com filhos e/ou netos, aposentadas, com faixa de renda de 0-1 salário mínimo e que os valores obtidos pelo WHOQOL-BREF sobre a qualidade de vida geral, a satisfação com a própria saúde e os quatros domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) predominaram como regulares. A dança de salão é um instrumento que tem o objetivo de trabalhar o físico, o psicológico, o social e o ambiental, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida dos idosos. É fundamental que as aulas de dança de salão sejam ministradas pelo profissional de educação física para que desta forma ela possa contribuir de forma significativa na melhoria da qualidade de vida para o público idoso.

Palavras Chaves: Qualidade de Vida. Envelhecimento. Dança.

ABSTRACT

The elderly get older seeking ways to improve the quality of life. For them, dance hall is among physical activities that provides many benefits in conditions for improving the quality of life. Thus, this study aims to evaluate the quality of life of older ballroom dance practitioners. Sample included ten elderly goes of ballroom dance classes at the extension project: Growing old with quality in the city of Vitoria de Santo Antao - Pernambuco. To conduct the study were applied two questionnaires; the first about socioeconomic and demographic characteristics and the second one was the WHOQOL-BREF abbreviated version (for the analysis on the Likert scale about the overall quality of life, satisfaction with their own health and the four domains (physical, psychological, social relationships and environment) predominated as regular. Our results observed that ballroom dance é practiced for elderly in different socioeconomic and demographic characteristics, age group 60-64 years old, widow, fundamental education level, live with son and/or grandson, retired, income 0 – 1 minimum wage. About WHOQOL-BREF results, regular level of life quality satisfaction was observed related to health and four domains. The ballroom dance is an instrument that aims to work physical, psychological, social and environmental providing an improved quality of life for seniors. It is essential that ballroom dancing classes are taught by professional physical education so that in this way it can contribute significantly in improving the quality of life for the elderly public.

Key Words: Quality of Life. Aging. Dance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da escala de Likert para análise dos dados do questionário WHOQOL-BREF versão abreviada. 23

Tabela 2 - Descrição das questões quanto aos domínios para análise dos dados do questionário WHOQOL-BREF versão abreviada. 24

Tabela 3 – Descrição da amostra quanto às características socioeconômicas e demográficas das idosas. 25

Tabela 4 – Descrição das médias da qualidade de vida geral, da satisfação com a própria saúde e dos domínios de qualidade de vida das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada. 27

Tabela 5 - Descrição das médias das variáveis do domínio físico das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada. 27

Tabela 6 – Descrição das médias das variáveis do domínio psicológico das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada. 28

Tabela 7 - Descrição das médias das variáveis do domínio relações sociais das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada. 28

Tabela 8 - Descrição das médias das variáveis do domínio meio ambiente das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada. 29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	**12**
2 REVISÃO DE LITERATURA	**14**
2.1 Qualidade de Vida	**14**
2.2 Envelhecimento	**15**
2.3 Dança de Salão e Idoso	**16**
2.4 Projeto de Extensão Envelhecer com Qualidade	**18**
3 OBJETIVOS	**20**
3.1 Objetivo Geral	**20**
3.2 Objetivos Específicos	**20**
4 HIPÓTESE	**21**
5 METODOLOGIA	**22**
5.1 Sujeitos da Pesquisa	**22**
5.2 Procedimentos Éticos	**22**
5.3 Aplicação do Questionário sobre as Características Socioeconômicas e Demográficas	**22**
5.4 Aplicação do Questionário WHOQOL-BREF Versão Abreviada	**22**
5.5 Análise dos Dados do Questionário WHOQOL-BREF Versão Abreviada	**23**
6 RESULTADOS	**25**
7 DISCUSSÕES	**31**
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	**34**
REFERÊNCIAS	**35**
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	**39**
ANEXO B – Questionário World Health Organization Quality of Life/ WHOQOL – BREF Versão Abreviada	**41**
APÊNDICE A – Questionário sobre as Características Socioeconômicas e Demográficas da População Estudada	**48**

1 INTRODUÇÃO

Antecedentemente considerado um fenômeno, o envelhecimento, atualmente faz parte da realidade na prevalência das sociedades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Segundo o Ministério da Saúde (2006) se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento, como por exemplo, o Brasil. Alguns indicadores de saúde, principalmente o aumento da esperança de vida e a queda da mortalidade e fecundidade estão relacionados ao aumento do envelhecimento populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O conceito de qualidade de vida é multidimensional e com uma multiplicidade de definições. A qualidade de vida para os idosos está relacionada a diversos aspectos, como longevidade, controle cognitivo, renda, satisfação, continuidade de papeis familiares (NERI, 1993), autoestima, capacidade funcional, valores culturais e éticos, atividade intelectual, suporte familiar (SANTOS, 2002), relações sociais, nível de independência, entre outros.

Segundo Neri e Cachioni (1999), durante o envelhecimento, o ser humano fica mais sujeito às perdas evolutivas nos domínios fisiológicos, psicológicos, neuroanatômicos, socioemocional e cognitivo, em virtude de sua programação genética, de eventos biológicos, psicológicos e sociais característicos de sua história individual, e daqueles que ocorrem ao longo do curso da história de cada sociedade. O envelhecimento e o sedentarismo conduz um processo de perda progressiva das aptidões funcionais do organismo (SPIRDUSO, 1995), desencadeando conflitos emocionais e psíquicos que diminuem profundamente a qualidade de vida (VALENTINI; RIBAS, 2003).

A atividade física está constantemente relacionada a melhoras significativas nas condições de saúde dos idosos, pois, é considerada uma das primordiais formas de evitar, minimizar e/ou reverter à maioria dos declínios físicos, sociais e psicológicos ocasionados pelo envelhecimento (GOBBI, 1997). Em suma, a qualidade de vida representa dignidade para a pessoa que envelhece (GARCIA; ANTUNES; MAIA, 2014), sendo decorrente, ter uma vida ativa, física e mentalmente, para o retardamento do processo de envelhecimento e ao favorecimento da qualidade de vida (NAHAS, 2003).

A dança de salão para as pessoas na terceira idade como uma prática habitual e orientada pode garantir diversos benefícios, como a independência funcional, melhora na integração ao convívio social, na autoimagem e autoestima, conservação da agilidade e da autonomia, e, consequentemente uma vida mais saudável, prazerosa e com melhor qualidade (GARCIA; ANTUNES; MAIA, 2014).

Nesse contexto, diante destas observações e considerando a ausência de dados referentes ao assunto proposto no Município de Vitória de Santo Antão em Pernambuco, justifica-se a necessidade em aprofundar o conhecimento sobre o tema, possibilitando uma maior relevância e análise sobre o efeito de um programa de aulas de dança de salão dando ênfase no acompanhamento da avaliação da qualidade de vida da população estudada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Qualidade de Vida

O termo qualidade de vida se diferencia de autor para autor e abrange uma série de aspectos como o nível socioeconômico, a faixa etária e as aspirações pessoais do indivíduo (VECCHIA *et al.,* 2005). A palavra qualidade, segundo a etimologia, vem do latim “qualis” e atualmente significa o modo de ser característico de alguma coisa (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Conceitos como saúde, estilo de vida e bem estar são utilizados por muitas pesquisas como sinônimos de qualidade de vida, por causa, da falta de consenso teórico (VECCHIA *et al.,* 2005).

Alguns especialistas do tema consideram o conceito de qualidade de vida complexo e apontam como importante característica a subjetividade (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Conforme Gill e Feisntein (1994), a qualidade de vida deve ser primeiramente analisada a partir da percepção individual de cada um. O indivíduo deve considerar a compreensão sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

> Minayo, Hartz e Buss (2000, p.7) abordam qualidade de vida como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e também objetivos, cujas referencias são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.

De acordo com o avanço do conhecimento e da sociedade é necessário ser constantemente revisado, discutido e transformado a noção de que qualidade de vida é um construto cultural (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Qualidade de vida “é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1994). Atualmente o conceito mais aceito de qualidade de vida é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (1998), afirmando que:

> [...] qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998, p.29).

2.2 Envelhecimento

No Brasil, o crescimento mais elevado do contingente idoso começou mais tarde do que nos países desenvolvidos e está progredindo mais rapidamente, transformando a composição etária principalmente da população acima de 80 anos (RAMOS, 2006). O aumento na expectativa de vida, as quedas das taxas de natalidade e mortalidade, amplia a proporção relativa de idosos, explicando o crescimento desta população no Brasil (RAMOS, 2006).

Estima-se que para o ano de 2025, o Brasil ocupe mundialmente o 6° lugar em relação à população idosa, com uma projeção de 32 milhões de idosos (RAMOS, 2006). Em vista dessa projeção, a população feminina apresenta um contingente maior (RAMOS, 2006). A procura proeminente pelos serviços de saúde, os fatores biológicos e a diferença de exposição aos fatores de risco de morbimortalidade ocasionam nos dias atuais as mulheres viverem mais do que os homens (SCHOUERI; RAMOS; PAPALÉO, 2005).

O envelhecimento é um processo natural que leva uma série de transformações no organismo dos indivíduos ao longo da vida (LIMA *et al.,* 2012). Conforme Neri (2001) existe alterações que prejudicam “as capacidades funcionais energéticas, como o metabolismo, a circulação e a respiração; e as capacidades funcionais biomecânicas, como diminuição da força, da mobilidade e da resistência”. O desgaste, as limitações, e as perdas físicas e de papeis sociais marcam o processo do envelhecimento no imaginário social (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

> No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. (OMS, 2015, p.12).

“Existem evidências de que a grande maioria dos idosos apresenta nível elevado de comprometimento funcional, dependência e solidão. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. (BALTES; SMITH, 2006).” A Organização Mundial da Saúde (2015) assinala que são complexas todas as alterações que atuam e constituem o envelhecimento, que estão relacionadas aos valores e interesses assimilados ao longo da vida e principalmente à aceitação ou não deste processo por parte de cada indivíduo, desencadeando a necessidade de transformações (NERI; CACHIONI, 1999).

No Brasil de acordo com a Lei n° 10.741 (Estatuto do Idoso), de 1° de outubro de 2003, é considerada idosa a pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Não se deve considerar a idade cronológica como um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, pois, existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005).

Com o avanço da idade é comum que algumas doenças comecem a interferir na saúde dos idosos. As principais doenças que atingem a terceira idade são: mal de Parkinson, mal de Alzheimer, acidente vascular cerebral, osteoporose, hipertensão arterial, diabetes, osteartrose e catarata.

> Além disso, outros estados de saúde ocorrem em idade mais avançada. Essas doenças podem ser crônicas (por exemplo, fragilidade, que pode ter uma prevalência em torno de 10% em pessoas com idade superior a 65 anos) ou agudas (por exemplo, delírio, que pode resultar de várias determinantes tão distintas como uma infecção ou efeitos colaterais de cirurgia). (OMS, 2015, p.13).

As doenças que mais atingem os idosos podem ser controladas e muitas vezes prevenidas, desde que haja uma melhoria no estilo de vida, com uma dieta balanceada e a prática regular de atividades físicas. Nesse contexto, é importante privilegiar ações preventivas e de tratamento e recuperação que preservem a autonomia da pessoa idosa.

2.3 Dança de Salão e Idoso

A dança de salão, também chamada de dança social, “pode ser caracterizada como uma expressão corporal em que se vivenciam emoções, alegria e liberdade” (SOUZA; METZNER, 2013). Sendo realizada nos salões, academias e bailes aos pares, com os objetivos de socialização, diversão, desibinição e de estimulação das capacidades humanas e desenvolvimento das habilidades psíquicas (SANTOS; LUCAREVSKI; SILVA, 2005).

> Silva e Mazo (2007, p.26) afirmam que a dança é uma arte que se desenvolve no espaço e no tempo, expressa sensibilidade por meio do movimento corporal e se utiliza de linguagens sonora, visual e tátil. Portanto, esse tipo de atividade física também é uma atividade de expressão, em que se movimenta o corpo e se expressa à alma.

Existem diversas formas de trabalho para privilegiar a riqueza da dança de salão, pois, as tradições, os símbolos e os valores culturais de cada povo influenciam permanentemente os estilos, técnicas e tendências (ALMEIDA, 2005). As principais danças de salão praticadas no Brasil são bolero, forró, salsa, samba de gafieira, soltinho, zouk e tango.

> Conhecida como uma modalidade da dança que engloba em si vários ritmos, a dança de salão apresenta uma variação rítmica de músicas que atende às necessidades de uma atividade técnica de treinamento sendo exercida, inclusive, para fins competitivos (ALMEIDA, 2005, p.131).

Okuma (1998) afirma que “a dança é a melhor opção para grupos de terceira idade, pois facilita o convívio em grupo, a integração e o fortalecimento de amizades, além da ocupação do tempo livre, evitando angústias e incertezas”. Em relação ao público idoso, diversos são os benefícios promovidos pela prática da dança de salão, como: melhora da coordenação motora, agilidade, ritmo, percepção espacial, autoestima e possibilita o convívio e o aumento do rol de relações sociais (PERNA, 2002).

É de suma importância para a saúde e longevidade do idoso a manutenção da boa forma física e de uma vida social ativa (CARLI, 2000; MARQUES, 1999; NANNI, 1995; RIBEIRO, 1993). A dança de salão pode ser considerada para o idoso como uma verdadeira terapia, pois, propicia movimento regular e sem grande esforço aliado ao convívio saudável com outras pessoas, em ambiente estimulante,

repleto de música e alegria (CARLI, 2000; MARQUES, 1999; NANNI, 1995; RIBEIRO, 1993).

> A atividade física como a dança leva a uma melhora da elasticidade muscular, aumenta e melhora a circulação sanguínea e os movimentos articulares, além de diminuir o risco de doenças cardiovasculares, problemas do aparelho locomotor e o sedentarismo, reduzindo o índice de depressão e ansiedade (CHIARION, 2007; SALVADOR, 2004, p.2).

2.4 Projeto de Extensão Envelhecer com Qualidade

O projeto de extensão envelhecer com qualidade, foi fundado em 2014 pelo docente Flávio Campos de Morais depois de uma pesquisa com idosas hipertensas cadastradas no programa saúde da família, na unidade da Bela Vista no município de Vitória de Santo Antão-Pernambuco; no qual, verificou-se a necessidade de modificar a estratégia de atuação com atividades de promoção da saúde voltadas para um público específico que pudesse ser acompanhado para a realização de intervenções em caráter contínuo.

Desde a sua criação até os dias atuais, o envelhecer com qualidade é gratuito sendo ofertado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O objetivo do projeto é de promover ações de saúde à população de Vitória de Santo Antão construída por meio da participação intersetorial da UFPE/CAV, Prefeitura Municipal e Comunidade local, contemplando o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população e da formação curricular do discente.

As ações são realizadas no ginásio poliesportivo da comunidade da Bela Vista nas terças-feiras, quartas-feiras e quintas-feiras das 08h00min às 09h00min. Todas as ações visam contemplar o público idoso em diferentes faixas etárias e grupos sociais, indistintamente. Nas ações ocorrem aulas de ritmos e dança de salão com duração de 50 minutos, sendo ministradas por discentes dos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física; antes e depois das ações, discentes do curso de Enfermagem afere a pressão arterial do público que participou das aulas.

A promoção da saúde envolve a participação dos diversos setores da sociedade, os quais devem realizar parcerias na tentativa de buscar resoluções para

os problemas da comunidade. Nesse sentido, um dos eixos temáticos propostos a fim de intensificar um modo mais proativo de operar a promoção da saúde diz respeito à qualidade de vida. Sendo assim, o envelhecer com qualidade desenvolve e executa ações educativas interdisciplinares voltadas para as necessidades de saúde da população assistida pelo projeto.

No âmbito da Educação Física também é desenvolvida e realizada as atividades de caráter lúdico e recreativo por meio de jogos (teatrais, cantados e populares) e atividades rítmicas e expressivas, para manutenção e melhoria da saúde, da qualidade de vida e dos aspectos psicomotores. As ações pontuais realizadas pelo projeto de extensão envelhecer com qualidade, evidenciaram uma resposta positiva da população, por causa, das intervenções contínuas à promoção da saúde que diz respeito ao estilo de vida.

Antes de existência do projeto, a comunidade local era cercada pelo desafio da ausência de orientação e do acompanhamento comprometidos para o benefício à saúde da população. Na tentativa de preencher essas lacunas, as atividades de educação e promoção em saúde do envelhecer com qualidade se tornaram de grande importância para o público participante. O projeto estimula a melhoria da qualidade de vida através da construção de uma consciência cidadã para o cuidado da saúde, promovendo a participação da população nas ações em Vitória de Santo Antão.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida de idosas praticantes de dança de salão.

3.1 Objetivos Específicos

a) Obter informações sobre a qualidade de vida das idosas praticantes de dança de salão através de questionário estruturado WHOQOL-BREF versão abreviada.
b) Avaliar as características socioeconômicas e demográficas do grupo de idosas praticantes de dança de salão do projeto de extensão envelhecer com qualidade.

4 HIPÓTESE

A dança de salão é uma atividade que contribui para a melhoria da qualidade de vida das idosas.

5 METODOLOGIA

5.1 Sujeitos da Pesquisa

Dez idosas que participam de práticas de dança de salão no projeto de extensão envelhecer com qualidade no município de Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

5.2 Procedimentos Éticos

Inicialmente foi realizado contato com as participantes do projeto de extensão envelhecer com qualidade. As idosas receberam informações no que diz respeito aos objetivos e procedimentos do estudo. As que concordaram em participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A). O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS-UFPE), obedecendo às exigências da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob número de registro 059/15 e folha de rosto: 297064.

5.3 Aplicação do Questionário sobre as Características Socioeconômicas e Demográficas

O questionário sobre as características socioeconômicas e demográficas é composto por 6 questões, onde a primeira pergunta é referente a idade (anos), a segunda ao estado civil, a terceira ao nível de escolaridade, a quarta sobre coabitação, a quinta sobre fontes de renda e a sexta sobre faixa de renda (salário mínimo). As participantes receberam os questionários sobre as características socioeconômicas e demográficas (APÊNDICE A), no próprio local da atividade de dança e responderam as questões auxiliadas pela pesquisadora.

5.4 Aplicação do Questionário WHOQOL-BREF Versão Abreviada

O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – versão abreviada (World Health Organization Quality of Life / WHOQOL – BREF), é composta por 26 questões, onde a primeira pergunta avalia como a pessoa avalia sua qualidade de vida geral, a segunda referente ao grau de

satisfação com a própria saúde, e as 24 questões restantes tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, tomando como referência as duas últimas semanas. As participantes receberam os questionários WHOQOL-BREF versão abreviada (ANEXO B), no próprio local da atividade de dança e responderam as questões auxiliadas pela pesquisadora.

5.5 Análise dos Dados do Questionário WHOQOL-BREF Versão Abreviada

A análise dos dados foi através da média aritmética para todos os resultados, no qual, o módulo WHOQOL-BREF versão abreviada é constituído de 26 perguntas. Sendo a pergunta número 1 sobre a qualidade de vida geral e a 2 sobre a satisfação com a saúde. As respostas seguem uma escala de Likert, de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição da escala de Likert para análise dos dados do questionário WHOQOL-BREF versão abreviada.

Descrição	Valores
Necessita Melhorar	1,0 até 2,9
Regular	3,0 até 3,9
Boa	4,0 até 4,9
Muito Boa	5,0

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

Nota: Tabela elaborada pela autora com base na análise do WHOQOL-BREF versão abreviada.

As questões 3 a 24 compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Tabela 2). Em cada questão foi somado os valores da pergunta (de 1 a 5) e dividido pelo número de participantes (10 idosas), gerando a média de cada questão. O domínio físico foi somado as médias das questões (3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18) e dividido por 7. O domínio psicológico foi somado as médias das questões (5, 6, 7, 11,19 e 26) e dividido por 6. O domínio relações sociais foi somado as médias das questões (20, 21 e 22) e dividido por 3. O domínio meio ambiente foi somado as médias das questões (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25) e dividido por 8.

Tabela 2 – Descrição das questões quanto aos domínios para análise dos dados do questionário WHOQOL-BREF versão abreviada.

Variáveis
Domínio Físico
Questão 3: Dor e Desconforto
Questão 4: Energia e Fadiga
Questão 10: Sono e Repouso
Questão 15: Mobilidade
Questão 16: Atividades da Vida Cotidiana
Questão 17: Dependência de Medicação ou de Tratamentos
Questão 18: Capacidade de Trabalho
Domínio Psicológico
Questão 5: Sentimentos Positivos
Questão 6: Pensar/Aprender/Memória e Concentração
Questão 7: Autoestima
Questão 11: Imagem Corporal e Aparência
Questão 19: Sentimentos Negativos
Questão 26: Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais
Domínio Relações Sociais
Questão 20: Relações Pessoais
Questão 21: Suporte (apoio) Social
Questão 22: Atividade Sexual
Domínio Meio Ambiente
Questão 8: Segurança Física e Proteção
Questão 9: Ambiente no Lar
Questão 12: Recursos Financeiros
Questão 13: Cuidados de Saúde e Sociais (disponibilidade e qualidade)
Questão 14: Oportunidades de Adquirir Novas Informações e Habilidades
Questão 23: Participação e Oportunidades de Recreação/Lazer
Questão 24 Ambiente Físico (poluição, ruído, trânsito e clima)
Questão 25: Transporte

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

Nota: Tabela elaborada pela autora com base na análise do WHOQOL-BREF versão abreviada.

6 RESULTADOS

Na tabela 3 são apresentadas o número da amostra quanto às características socioeconômicas e demográficas: idade (anos), estado civil, escolaridade, coabitação, fontes de renda e faixa de renda (salário mínimo).

Tabela 3 – Descrição da amostra quanto às características socioeconômicas e demográficas das idosas.

Variáveis	Número da Amostra (n = 10)
Idade (anos)	
60 – 64	5
65 – 70	3
71 – 75	0
76 – 80	1
>80	1
Estado Civil	
Casada	3
Solteira	2
Viúva	4
Divorciada	1
Escolaridade	
Nenhuma	1
Primário	2
Ensino Fundamental	3
Ensino Médio	2
Ensino Superior	2
Coabitação	
Cônjuge	1
Filhos e/ou netos	5
Cônjuge, filhos e/ou netos	2
Sozinha	2

Fontes de Renda	
Trabalha	0
Aposentada	7
Renda	0
Recebe Auxílio Familiar	3
Faixa de Renda (salário mínimo)	
0 – 1	6
1 – 2	2
3 – 4	1
≥5	1

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

A partir dos dados apresentados na tabela 3, verificou-se que participaram da pesquisa 10 idosas praticantes de dança de salão, sendo 5 idosas com idade de 60-64 anos, 3 idosas com 65-70 anos, 1 idosa com 76-80 anos e 1 idosa com idade superior a 80 anos.

Em relação ao estado civil, 3 idosas são casadas, 2 são solteiras, 4 são viúvas e 1 é divorciada. Quanto à escolaridade, 1 idosa com nenhuma, 2 idosas com nível primário, 3 idosas com nível fundamental, 2 idosas com nível ensino médio e 2 idosas com nível ensino superior. No que diz respeito à coabitação, 1 idosa vive com o cônjuge, 5 idosas vivem com os filhos e/ou netos, 2 idosas vivem com o cônjuge, filhos e/ou netos e 2 idosas vivem sozinhas.

Em referência às fontes de renda, 7 idosas são aposentadas e 3 idosas recebem auxílio familiar. No que concerne à faixa de renda, 6 idosas recebem 0-1 salário mínimo, 2 idosas recebem 1-2 salários mínimos, 1 idosa recebe 3-4 salários mínimos e 1 idosa recebe salário mínimo igual ou superior a 5.

Na tabela 4 são apresentadas as médias da qualidade de vida geral, satisfação com a própria saúde e os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Tabela 4 – Descrição das médias da qualidade de vida geral, da satisfação com a própria saúde e dos domínios de qualidade de vida das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada.

Variáveis	Médias
Qualidade de Vida Geral	3,9
Satisfação com a Própria Saúde	3,5
Domínio Físico	3,74
Domínio Psicológico	3,73
Domínio Relações Sociais	3,6
Domínio Meio Ambiente	3,65

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

De acordo com os valores apresentados na tabela 4, à qualidade de vida geral, satisfação com a própria saúde e os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; classificaram-se como regulares (Tabela 2).

Na tabela 5 são apresentadas as médias das variáveis do domínio físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade**,** atividades da vida cotidiana**,** dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

Tabela 5 – Descrição das médias das variáveis do domínio físico das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada.

Variáveis	Médias
Dor e Desconforto	4,2
Energia e Fadiga	3,8
Sono e Repouso	3,7
Mobilidade	3,8
Atividades da Vida Cotidiana	3,1
Dependência de Medicação ou de Tratamentos	3,9
Capacidade de Trabalho	3,7

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

Tomando-se por base os valores na tabela 5 das variáveis do domínio físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade**,** atividades da vida cotidiana**,** dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;

apenas dor e desconforto se classificaram como boa (Tabela 2), as outras variáveis se classificaram como regulares (Tabela 2).

Na tabela 6 são apresentadas as médias das variáveis do domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar/aprender/memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Tabela 6 – Descrição das médias das variáveis do domínio psicológico das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada.

Variáveis	**Médias**
Sentimentos Positivos	3,3
Pensar/Aprender/Memória e Concentração	4,2
Autoestima	3,2
Imagem Corporal e Aparência	3,7
Sentimentos Negativos	4,2
Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais	3,8

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

Em concordância com os valores apresentados na tabela 6 das variáveis do domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar/aprender/memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais; constata-se que a maioria dos valores se classificou como regulares (Tabela 2), porém, sentimentos negativos e pensar/aprender/memória e concentração se classificaram como boa (Tabela 2).

Na tabela 7 são apresentadas as médias das variáveis do domínio relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual.

Tabela 7 – Descrição das médias das variáveis do domínio relações sociais das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada.

Variáveis	**Médias**
Relações Pessoais	4,3
Suporte (apoio) Social	2,7

Atividade Sexual	3,8

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

Conforme os valores apresentados na tabela 7 das variáveis do domínio relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual; nota-se que relações pessoais se classificaram como boa (Tabela 2), suporte (apoio) social como necessita melhorar (Tabela 2) e atividade sexual como regular (Tabela 2).

Na tabela 8 são apresentadas as médias das variáveis do domínio meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito e clima) e transporte.

Tabela 8 – Descrição das médias das variáveis do domínio meio ambiente das idosas avaliadas pelo WHOQOL-BREF versão abreviada.

Variáveis	**Médias**
Segurança Física e Proteção	3,3
Ambiente no Lar	4,0
Recursos Financeiros	3,6
Cuidados de Saúde e Sociais (disponibilidade e qualidade)	3,2
Oportunidades de Adquirir Novas Informações e Habilidades	3,6
Participação e Oportunidades de Recreação/Lazer	4,1
Ambiente Físico (poluição, ruído, trânsito e clima)	3,6
Transporte	3,8

Fonte: SANTOS, Danyela Lays, 2016.

Interpretando os valores apresentados na tabela 8 das variáveis do domínio meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer,

ambiente físico (poluição, ruído, trânsito e clima) e transporte; observa-se que a maioria dos valores se classificou como regulares, porém, ambiente no lar e participação e oportunidades de recreação/lazer se classificaram como boa (Tabela 2).

8 DISCUSSÕES

Para Silva e Buriti (2013), ao realizarem uma pesquisa sobre a descrição do perfil sociodemográfico de 22 idosos, de ambos os gêneros que praticam aulas de dança de salão, os resultados mostraram maior frequência de idosos no ensino fundamental incompleto, casados, com faixa de renda de 1 a 3 salários mínimos mensais e aposentados. Esses resultados quando comparados ao desse estudo se mostram muitos semelhantes, pois, apenas a faixa de renda e o estado civil não corroboram com os dados apresentados na tabela 3.

A dança tem o intuito de trabalhar o social, o físico, o psicológico e o ambiental durante a fase do envelhecimento (SILVA; BURITI, 2013). Os benefícios da prática da dança de salão na qualidade de vida dos idosos são comprovados, que vão desde o aumento da autoestima, passando pelo auxílio na aquisição e na manutenção da saúde, aptidão social, mental, psíquica e física, até a melhora na postura corporal (MIRANDA; MAKDISSE, 2005).

Para as pessoas da terceira idade, o lazer tem um papel significativo, pois, proporciona uma vida mais descontraída e com mais socialização (MORI; SILVA, 2010), sendo possível de se realizar no tempo livre, no qual, as pessoas podem se expressar, sentirem prazer, utilizarem a sua criatividade para se divertirem, descansarem e se desenvolverem (BRAMANTE, 1998). O lazer na terceira idade é considerado como uma alternativa de adaptação às mudanças e perdas sociais da velhice, indicando motivação, estabelecimento de novas metas, novos interesses e estilos de vida, e também pode ser considerado como um processo terapêutico de restauração (PEREIRA; PEREIRA; MORELLI, 2006).

A pesquisa realizada por Almeida (2002), sobre as contribuições da prática regular da dança de salão como atividade física e de lazer para a melhoria da qualidade de vida de 40 idosos com idade entre 70 e 75 anos de ambos os gêneros, utilizando um questionário com questões abertas e fechadas. Dentre os resultados obtidos, os participantes relataram que a prática da dança de salão proporciona integração com outras gerações, no qual se fornece a possibilidade da prática de lazer enquanto forma de desenvolvimento cultural e social, através das atividades físicas proporcionadas pela dança de salão. Os resultados da pesquisa de Almeida (2002) quando comparados a este estudo se mostram muitos semelhantes, pois, a

prática enquanto atividade física e de lazer da dança de salão potencializou a melhoria da qualidade de vida destes participantes (Tabelas 4,7 e 8).

O estudo de Santos-Jr e Santos (2006), sobre a concepção de 16 idosos asilados com idades entre 52 e 84 anos têm sobre sua qualidade de vida, utilizando o questionário WHOQOL-BREF referente às últimas duas semanas vividas observou que a maioria dos idosos avaliou sua qualidade de vida como regular e com base nos resultados obtidos concluíram que a vida dos idosos do asilo analisado é satisfatória. Os resultados da pesquisa de Santos-Jr e Santos (2006) corroboram com os desse estudo, segundo a tabela 4, onde todos os valores se classificaram como regulares.

Oliveira, Pivoto e Vianna (2009), com um estudo sobre o impacto da dança sênior na saúde do idoso, com 103 indivíduos com idade mínima de 60 anos, utilizando o questionário de qualidade de vida SF-36 no início e ao final das aulas de dança sênior indicou que houve um aumento significativo do *escore* em todos os componentes avaliados pelo questionário, comparados ao início e ao final da participação na aula e também à dança sênior se mostrou eficiente como possibilidade terapêutica de melhora na qualidade de vida dos idosos. Os resultados do estudo de Oliveira, Pivoto e Vianna (2009) corroboram com os desse estudo, pois, os componentes que melhoram a qualidade de vida dos idosos sofreram alterações positivas (Tabelas 4, 5, 6, 7 e 8).

A pesquisa realizada por Machado *et al.* (2012), sobre a qualidade de vida dos praticantes de dança de salão em Florianópolis – SC, com 402 sujeitos com idades entre 21 e 83 anos, sendo 11 idosos (idade igual ou superior à 60 anos), de ambos os gêneros. A qualidade de vida foi mensurada através do questionário WHOQOL-BREF referente às últimas duas semanas vividas. Dentre os resultados obtidos, a apreciação da qualidade de vida em cada uma das faixas etárias observou-se um resultado com tendência de maiores *escores* em faixas de idade igualmente maiores e que a dança de salão parecer ser um instrumento para a melhoria/manutenção da qualidade de vida para os quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental). Os resultados do estudo de Machado *et al.* (2012), quando comparados a este estudo se mostram muitos semelhantes, pois, a dança

de salão potencializou os domínios físicos, psicológicos, sociais e ambientais melhorando a qualidade de vida dos praticantes (Tabelas 4, 5, 6, 7 e 8).

O estudo de Silva e Buriti (2013) relatam uma pesquisa feita com 22 idosos, de ambos os gêneros, que praticavam aulas de dança de salão, estando entre a faixa etária de 61 a 71 anos. Os autores avaliaram a qualidade de vida, dependência médica e dor e desconforto representando o domínio físico e sentimentos negativos representando o domínio psicológico, antes e após as aulas utilizando o WHOQOL-BREF referente às últimas duas semanas vividas. Dentre os resultados obtidos, dor e desconforto apresentou diminuição em ambos os gêneros; dependência médica houve uma diminuição no gênero masculino, enquanto no feminino os valores se manteram; sentimentos negativos apresentou diminuição em ambos os gêneros e autoavaliação da qualidade de vida foi identificado no gênero masculino uma diminuição e no feminino um aumento. Os resultados do estudo de Silva e Buriti (2013) quando comparados a este estudo se mostram muitos semelhantes, pois, a dança de salão influencia positivamente na qualidade de vida e saúde dos idosos (Tabelas 4, 5, 6, 7 e 8).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dança de salão é uma modalidade de atividade física diferenciada para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, haja vista que a sua prática atinge os quatros domínios: físico, psicológico, social e ambiental; podendo minimizar os efeitos deletérios causados pelo envelhecimento.

Em relação às características socioeconômicas e demográficas, observou-se maior número de idosas com 60-64 anos, viúvas, com ensino fundamental, que moram com filhos e/ou netos, aposentadas e com faixa de renda de 0-1 salário mínimo. Nos resultados do presente estudo sobre a qualidade de vida, os valores prevaleceram como regulares e mostram o potencial que a dança de salão possui na contribuição para a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos idosos. Entretanto, há uma carência de dados na literatura que possam ser comparados com os desses estudos, para caracterizar a avaliação da qualidade de vida de idosas praticantes de dança de salão utilizando o WHOQOL-BREF para a análise na escala de Likert.

Neste estudo todas as participantes apresentaram o quadro da chikungunya, mas, a prática da dança de salão promoveu efetivamente uma melhora na qualidade de vida geral, dor e desconforto, sentimentos negativos, pensar/aprender/memória e concentração, relações pessoais, ambiente no lar e participação e oportunidades de recreação/lazer.

Dessa forma para que a prática da dança de salão seja obtida com segurança e que proporcione diversos benefícios na qualidade de vida aos idosos, é imprescindível a presença de um profissional de educação física. Sugere-se que mais estudos deveriam ser realizados nessa área para maximizar os benefícios da dança de salão na qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. Um olhar sobre a prática da dança de salão. **Movimento & Percepção,** Espírito Santo de Pinhal, v.5, n.6, p.129-134, 2005.

ALMEIDA, R. C. M. J. **Dança de salão uma opção de lazer, atividade física e inclusão social em condomínios da barra da Tijuca.** Disponível em: < http://www.boletimef.org/?canal>. Acesso em 02 dez. 2016.

BALTES, P. B.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A Terceira Idade**, São Paulo, v.17, n.36, 2006.

BRAMANTE, A. C. Lazer: concepções e significados. **Licere**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.09-17, 1998.

BRASIL. Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso.** Brasília, 2003.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília, 2005.

CARLI, S. C. **O idoso e a dança:** aptidão física, auto-imagem e auto-estima. Monografia de especialização - UFSC, Florianópolis, 2000.

CHIARION, B. M. A. **Dança e desenvolvimento de idosos institucionalizados.** Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/5mostra/2/144.pdf>. Acesso em 26 set. 2016.

FLECK, M. P. A *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

GARCIA, E. F.; ANTUNES, E. X.; MAIA, M. A. C. **A dança de salão como contribuição para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade.** Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd192/a-danca-de-salao-na-terceira-idade.htm>. Acesso em 12 out. 2015.

GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 272, n.8, p.619-26, 1994.

GOBBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Rio Claro, v.2, n.2, p.41-49, 1997.

LIMA, O. B. A *et al.* **O idoso frente ao processo de envelhecimento:** produção científica em periódicos online no âmbito da Saúde. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41303.E10.T7193.D6AP.pdf>. Acesso em 29 ago. 2016.

MACHADO, Z *et al*. Qualidade de vida dos praticantes de dança de salão. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** Pelotas, v.17, n.1, p.39-45, 2012.

MARQUES, I. **Ensino da dança hoje:** textos e contextos. São Paulo: Cortez, 1999.

MENEZES, T. M. de O; LOPES, R. L. M.; AZEVEDO, R. F. **A pessoa idosa e o corpo:** uma transformação inevitável**.** Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm>. Acesso em 15 out. 2015.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica:** Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MIRANDA, R. D.; MAKDISSE, M. R. P. Insuficiência Cardíaca no Idoso. In: PRADO, F. C do; RAMOS, J de A.; VALLE, J. R do. **Atualização Terapêutica 2005**: manual prático de diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2005.

MORI, G.; SILVA, L. F. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Revista Motriz**, Bauru, v. 16, n. 4, p. 950-957, 2010.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.

NANNI, D. **A dança educação:** princípios, métodos e técnicas. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas (SP): Papirus; 1993.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação**.** In: NERI, A.L.; DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papirus; 1999.

NERI, A. L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A. L. **Maturidade e velhice:** trajetórias individuais e socioculturais**.** Campinas: Papirus; 2001.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física:** fundamentos e pesquisa. Campinas: Papirus, 1998.

OLIVEIRA, L. C.; PIVOTO, E. A.; VIANNA, P. C. P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **Acta fisiatra**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 101-104, 2009.

OMS. **A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging.** Spain: OMS, 2002.

OMS. **Promoción de la salud:** glosario. Genebra: OMS, 1998.

OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Suíça: OMS, 2015.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, 2012.

PEREIRA, L. A.; PEREIRA, A. V. S.; MORELLI, G. A. S. **A importância do lazer da terceira idade:** um estudo de caso em Ribeirão Preto. Disponível em: < http://www.efdeportes.com/efd98/tidade.htm>. Acesso em 02 dez. 2016.

PERNA, M. A. **Samba de gafieira, a história da dança de salão brasileira.** Rio de Janeiro: Marco Antonio Perna, 2002.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

RIBEIRO, M. G. C. **O idoso, a atividade física e a dança.** Dissertação (Mestrado) – UFRJ, Rio de Janeiro, 1993.

SALVADOR, M. A. **A importância da atividade física na terceira idade:** uma análise da dança enquanto atividade física. Disponível em: <http://www.nead.uncnet.br/2004/revista/ppassos/1/15.pdf>. Acesso em 26 set. 2016.

SANTOS, I. B. da C *et al.* Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Paraíba, v.10, n.6, p.757-764, 2002.

SANTOS, J. T.; LUCAREVSKI, A. J.; SILVA, M. R. **Dança na escola:** benefícios e contribuições na fase pré- escolar. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0046.pdf>. Acesso em 26 set. 2016.

SANTOS-JR, M. F.; SANTOS, R. A. M**. Concepções de qualidade de vida de idosos asilados de Penápolis-SP.** Disponível em: < http://www.efdeportes.com/efd97/idosos.htm>. Acesso em 16 out. 2016.

SCHOUERI, J. R.; RAMOS, L. R.; PAPALÉO, N. M. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: PAPALÉO, N. M.; CARVALHO, F. E. T. **Geriatria:** fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2005.

SEILD, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-588, 2004.

SILVA, G. B.; BURITI, M. de A. Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. **Revista Integração**, São Paulo, ano XIX, n.65, p.66-73, 2013.

SILVA, A. H.; MAZO, G. Z. Dança para Idosos: uma alternativa para o exercício físico. **Cinergis**, Florianópolis, v.8, n.1, p.25-32, 2007.

SOUZA, J. C. L.; METZNER, A. C. **Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos.** Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185614.pdf>. Acesso em 26 set. 2016.

SPIRDUSO, W. **Physical dimensions of aging.** Champaing: Human Kinetics, 1995.

VALENTINI, M. T. P.; RIBAS, K. M. F. Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher. **Analecta**, Paraná, v.4, n.1, p.133-145, 2003.

VECCHIA, R. D *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Botucatu, v.8, n.3, p.246-252, 2005.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment**: international perspectives. Heidelberg: Springer, 1994.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo **convidado (a)** a participar da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida de idosas praticantes de dança de salão do projeto de extensão envelhecer com qualidade em Vitória de Santo Antão - Pernambuco”.

Orientações:

1. Sua participação não é obrigatória e será mantida em sigilo;

2. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento e deixar de participar da pesquisa se sentir algum incômodo e/ ou achar necessário;

3. Os dados da pesquisa serão publicados respeitando a sua privacidade. Qualquer dúvida pergunte a pesquisadora com quem você esta conversando neste momento.

4. O objetivo da pesquisa é: Avaliar a qualidade de vida de idosas praticantes de dança de salão do projeto de extensão envelhecer com qualidade no município de Vitória de Santo Antão – Pernambuco.

5. Este estudo apresenta como benefícios, propor mais uma alternativa na melhoria da qualidade de vida de idosas.

6. Um dos riscos de sua participação pode ser constrangimento para responder as questões.

7. Para o estudo será necessário responder questionários (sobre seu perfil socioeconômico e qualidade de vida).

8. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o e-mail da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

Danyela Lays dos Santos. Tel.**:** 81 9-8606.6712. E-mail: dany_lays_13@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa (Av. Professor Moraes Rego s/n Cidade Universitária, Recife/PE. CEP: 50670-901 Tel.**:** 81 2126 8588).

Eu,_____,
RG _____ declaro que fui devidamente informada pela Pesquisadora Danyela Lays dos Santos, sobre as finalidades da pesquisa e aceito participar como voluntária.

Vitória de Santo Antão, _____ de_____ de 2016.

_____ _____

Assinatura da idosa **Assinatura da Pesquisadora**

_____ _____

Testemunha 1 **Testemunha 2**

ANEXO B - Questionário World Health Organization Quality of Life/ WHOQOL – BREF Versão Abreviada

Instruções
Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3		5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5

6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a- dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satis feito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está	1	2	3	4	5

	com sua capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedad	1	2	3	4	5

	e, depressão?					

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE A – Questionário sobre as Características Socioeconômicas e Demográficas da População Estudada

Nome da Idosa:

Idade (Anos)

60 – 64 ( )

65 – 70 ( )

71 – 75 ( )

76 – 80 ( )

>80 ( )

Estado Civil

Casada ( )

Solteira ( )

Viúva ( )

Divorciada ( )

Escolaridade

Nenhuma ( )

Primário ( )

Ensino Fundamental ( )

Ensino Médio ( )

Ensino Superior ( )

Coabitação

Cônjuge ( )

Filhos e/ou netos ( )

Cônjuge, filhos e ou netos ( )

Sozinha ( )

Fontes de Renda
Trabalho ( )
Aposentado ( )
Renda ( )
Recebe auxílio familiar ( )
Faixa de Renda (Salário mínimo)
0 – 1 ( )
1 – 2 ( )
3 – 4 ( )
≥ 5 ( )